Comisión de Salud Pública y Asistencia Social
Carpetas Nos. 1337 de 2006 y 3015 de 1988

Versión Taquigráfica N° 1076 de 2007

RESIDENCIAS MÉDICAS

Régimen

PROFESIÓN MÉDICA

Colegiación

Versión taquigráfica de la reunión realizada el día 12 de junio de 2007

(Sin corregir)

PRESIDE: Señor Representante José Quintín Olano Llano.

MIEMBROS: Señores Representantes Miguel Asqueta Sóñora, Luis José Gallo Imperiale y Álvaro Vega Llanes.

DELEGADO DE SECTOR: Señor Representante Manuel María Barreiro.

INVITADOS: Por el Sindicato Médico del Uruguay: doctores Alfredo Toledo, Vicepresidente y Presidente electo; Álvaro Ginzo, Antonio Turnes, Raúl Lombardi, Jorge Martinovic, Ignacio Olivera y Martín Salgado.

SEÑOR PRESIDENTE (Olano Llano).- Habiendo número, está abierta la reunión.

La Comisión de Salud Pública y Asistencia Social recibe hoy a una delegación del Sindicato Médico del Uruguay, integrada por los doctores Alfredo Toledo -Vicepresidente y Presidente electo-, Álvaro Ginzo -miembro del Comité Ejecutivo-, Antonio Turnes, Martín Salgado, Ignacio Olivera, Raúl Lombardi y Jorge Martinovic.

Han sido invitados porque nos interesa conocer la opinión del Sindicato Médico del Uruguay sobre dos proyectos, uno de los cuales ha tenido varias iniciativas y no ha logrado salir del Parlamento: el proyecto sobre colegiación médica. El otro proyecto refiere a las residencias médicas.

Por supuesto que estamos recogiendo la palabra de quienes tienen opinión calificada en estos temas. Aclaro que estas iniciativas no han sido aprobadas y están sujetas a modificación. A partir de todos estos aportes vamos a redactar el texto definitivo.

SEÑOR TOLEDO.- Gracias por la invitación.

Vamos a comenzar por el tema de las residencias médicas por una cuestión de tiempos y horarios, para después pasar a la colegiación. Por suerte, en cualquiera de los dos temas tenemos mucho camino andado, por lo que el material que hoy traemos será de mucha utilidad. Son dos asuntos importantes que se han priorizado en los dos años anteriores y que por supuesto vamos a seguir de cerca. Nos complace mucho que estén a nivel parlamentario y que se avance lo más rápido posible, por lo cual quedamos a las órdenes. Esta es una primera visita, pero después con los documentos y con los responsables de las Comisiones podremos seguir trabajando.

SEÑOR SALGADO.- Soy médico residente e integro la Comisión de Residencias y Posgrados del Sindicato Médico.

En la Comisión venimos discutiendo desde hace mucho tiempo el programa de residencias, en esta oportunidad la posibilidad de modificar la ley de residencias. Sin duda, no es proceso que haya comenzado en el breve plazo. Desde hace mucho y desde que existen las residencias los médicos residentes han tenido la inquietud de participar y preocuparse por su formación. Desde 1985 se vienen realizando periódicamente las Jornadas Nacionales de Residentes en las que se van discutiendo diferentes temas. Desde hace tres o cuatro años nosotros integramos con un conjunto de compañeros una Comisión que retomó muchos de los temas que se venían trabajando hace tiempo, así como el proceso de discusión abierta y amplia con todos los actores involucrados de todos los temas importantes con respecto a las residencias. Se trabaja en el ámbito del Sindicato Médico y también en el de la Facultad de Medicina. Concurrimos y estamos representados en la conducción de la Escuela de Graduados, que es un organismo de la Facultad que se encarga de la formación de los posgrados. Entonces, posicionados desde esos lugares, hacemos los aportes que entendemos pueden mejorar nuestra formación.

Para ir a lo más reciente, en el año 2005 organizamos en el Sindicato Médico una jornada de discusión y análisis sobre las residencias, centrado en el Programa Nacional de Residencias Médicas. En dicha jornada se discutió el anteproyecto que dio lugar al proyecto de ley ahora a estudio. Es un proyecto elaborado por la Facultad de Medicina y la Escuela de Graduados en conjunto con el Ministerio de Salud Pública. Se recibieron algunas opiniones de parte de los médicos residentes organizados en el Sindicato Médico y se recogieron parcialmente algunas de las propuestas.

En el año 2005 se realizó esta Jornada, de la cual dejamos uno de los materiales: el comentario del doctor Delpiazzo sobre el proyecto de ley en cuestión, además de la discusión técnica, que contó con el aporte del doctor Delpiazzo y del doctor Gonzalo Fernández -en los temas de responsabilidad-, de la Escuela de Graduados y del Departamento de Educación Médica.

En esa instancia también hubo una discusión de contenido más político gremial y cada uno de los actores planteó sus posturas respecto a esto. Este es un proceso que para nosotros viene desde hace unos años.

En el comienzo de este nuevo Gobierno iniciamos con el Ministerio de Salud Pública una negociación que tiene varias puntas, todas relacionadas. Lo que ha salido más a la luz son los problemas presupuestales, la discusión y la lucha por la mejora de las remuneraciones y de las condiciones de trabajo de los residentes. En esa negociación -que ha tenido diversos interlocutores en el Ministerio, desde el Subsecretario hasta el Director General de Secretaría y en ocasiones la propia Ministra- también ha estado planteado el tema del Programa Nacional de Residencias tal cual nosotros lo entendemos, que viene en discusión desde hace un par de años. Eso lo planteo para delinear el contexto y mostrar de dónde partimos en cuanto al posicionamiento.

Respecto al tema en sí, creemos importante iniciar la presentación situando la formación de los especialistas y de los posgrados médicos como un tema de real significación para lo que es la vida del país y el desempeño de su sistema de salud. La propuesta de la Comisión acerca de la ley de residencias está centrada en jerarquizar la residencia médica, y una de las formas es a través de la creación de un Programa Nacional de Residencias Médicas.

¿Por qué entendemos que es importante? En primer lugar, porque creemos que la jerarquización del Programa de Formación de los Especialistas mediante la creación del Programa de Residencias es una herramienta adecuada para brindar garantías a la sociedad de que los especialistas que se están formando son especialistas de calidad. Nosotros tenemos como preocupación central la calidad de la formación de los médicos y de los especialistas.

En segundo lugar, la importancia de este tema está dada por la magnitud del programa en sí mismo. Hoy se forman bajo la modalidad de la residencia 500 médicos por año, entre los residentes que están en sus diferentes etapas de formación. Esto involucra un presupuesto anual que según estimaciones groseras supera los dos millones de dólares solamente en cuanto a remuneraciones. Es un programa de real magnitud.

En tercer término, la formación de recursos humanos médicos y especialistas tiene mucho que ver con la reforma del sistema sanitario; entendemos la formación de los recursos humanos en función de un determinado modelo de sistema de salud. En tanto herramienta, la formación de especialistas puede ser un instrumento muy importante para el fortalecimiento de un determinado sistema de salud y para el ejercicio de la autoridad sanitaria desde el Ministerio de Salud Pública, para la regulación o la jerarquización de las especialidades o de los recursos humanos médicos que deban ser jerarquizados.

Entonces, el Programa Nacional de Residencias para nosotros es un instrumento que puede ser muy importante en la reforma del sistema sanitario, que debe necesariamente ser tenido en cuenta a la hora de pensar al sector salud en el país.

Si la sociedad quiere discutir y pensar qué médicos especialistas precisa, creemos que necesariamente la discusión de estos temas tiene que estar en la agenda y debe ser parte de lo que es la función propia del Ministerio de Salud Pública.

Con respecto al proyecto de ley, la propuesta de la Comisión del Sindicato Médico difiere bastante de lo que está recogido en el proyecto de ley en discusión en este momento. Básicamente, el proyecto de ley mantiene la estructura actual -el sistema de residencias no es un programa sino un régimen-, conservando algunos de sus problemas a nuestro entender más importantes. Tiene algunos aportes que reconocemos fundamentales, como el hecho de que desde su artículo 1º se menciona que el médico que realiza la residencia está cursando efectivamente su especialidad y haciendo su posgrado, cosa que no está recogida en la ley vigente. A los efectos de los problemas de fondo de la residencia entendemos que no recoge soluciones reales. ¿Cuáles son esos problemas? El problema que vemos como fundamental en el sistema de residencias es la debilidad jurídica o institucional que tiene como tal. Voy a explicarme. Hoy la residencia está regida por determinadas normas que fueron pensadas para el desempeño de las residencias en los ámbitos públicos. Hay múltiples leyes, decretos-leyes, decretos del Consejo de Estado y artículos de Rendiciones de Cuentas que han ido modificando algunos aspectos, extendiendo las residencias a Sanidad de las Fuerzas Armadas, a Sanidad Policial, pero ninguno de ellos contempla, por ejemplo, la extensión de las residencias al sistema privado ni la posibilidad de ingreso a la residencia de otras Facultades que no sean la Facultad de Medicina de la Universidad de la República.

Entonces, ¿por qué hablamos de debilidad institucional? Voy a poner algunos ejemplos que surgen de los conflictos que hemos tenido. Hace dos años que venimos negociando con el Ministerio de Salud Pública por las condiciones de trabajo y las remuneraciones de los residentes. El Ministerio de Salud Pública ha acordado con nosotros determinadas concesiones que no puede imponer como Ministerio de Salud Pública, como rector del sector salud, a otros Incisos del Presupuesto porque, por ejemplo, no tiene potestad sobre los residentes que actúan dentro de las Fuerzas Armadas y mucho menos sobre los residentes que actúan en el sistema privado. Entonces, creemos que la discusión de un proyecto de ley que modifica la Ley de Residencias debe apostar o apuntar a modificar esos problemas de fondo.

SEÑOR OLIVERA.- Quiero profundizar en algunos elementos de juicio, para que se entienda la relevancia del tema porque, a veces, por lo jurídico o lo institucional, puede no quedar claro el porqué de la necesidad de este fortalecimiento. En este ejemplo que recién planteaba el doctor Salgado se puede apreciar alguna de esas dificultades, pero voy a referirme a otros aspectos, para dar una mayor jerarquía y relevancia a este problema.

La estructura jurídica e institucional del sistema de residencias lo debilita en una forma muy importante desde el punto de vista de sus contenidos, tanto en lo formativo como de las diferentes políticas que hay que seguir con los residentes en un Programa que, de alguna manera, debe tener cohesión. Este problema que contaba el doctor Salgado ha hecho que el sistema de residencias esté segmentado desde el punto de vista de las remuneraciones. Los residentes tienen diferentes remuneraciones, según el lugar donde eligen trabajar.

SEÑOR VEGA LLANES.- La ley contempla las dos cosas. Puede haber residencia en el nivel privado y la remuneración es exactamente igual para todos, no importa dónde estén.

SEÑOR SALGADO.- La ley vigente ya recoge ese aspecto; no es una novedad de este proyecto de ley. La ley vigente establece claramente que la remuneración debe ser la misma para todos los residentes. El problema es quién hace cumplir eso, y ahí está la debilidad institucional y jurídica del Programa de Residencias

Actualmente, el Programa de Residencias está conducido por una Comisión Mixta integrada por delegados de la Facultad de Medicina y del Ministerio de Salud Pública, pero que funciona en la órbita del Ministerio y de la Facultad de Medicina, sin tener una institucionalidad propia. Es decir que los delegados del Ministerio en esa Comisión supuestamente llevan la postura de dicha Cartera, los delegados de la Facultad llevan la de postura de la Facultad, y si se ponen de acuerdo -lo que habitualmente sucede-, la Comisión puede funcionar.

Ahora, los problemas que se dan con la remuneración de la residencia en el CASMU, en el Fondo Nacional de Recursos, en Sanidad de las Fuerzas Armadas y en Sanidad Policial, no están bajo la responsabilidad directa de esa Comisión, porque no tienen potestad para hacer cumplir sus resoluciones en esos otros ámbitos. Por eso, entendemos que, como se está rediscutiendo una ley, hay que aprovechar para resolver los problemas de fondo, y de ahí el fortalecimiento institucional que proponemos, que es lo que vamos a desarrollar después.

SEÑOR TOLEDO.- La ley dice que tienen que cobrar el mismo salario, pero por ejemplo, en el Ministerio de Defensa Nacional el grado de ingreso no coincide con ese sueldo que hoy se está pagando en el Ministerio de Salud Pública. Entonces, ellos no tienen manera de resolverlo, porque es el grado de ingreso. Lo mismo sucede en el Hospital Policial y en el Hospital de Clínicas. En el Hospital de Clínicas, el salario que fija el Ministerio de Salud Pública -que es superior por los acuerdos que se han logrado- les desestructura a ellos su propia pirámide, porque pasarían a ganar más que un médico Grado 2. Eso es lo que quería explicar.

En el Ministerio de Defensa Nacional ocurre algo más grave todavía: empiezan a cobrar nueve o diez meses después de que empiezan a trabajar. Ellos comienzan la residencia, y por esos trámites administrativos desconocidos que tiene la cuestión pública, cobran nueve meses después, y otro sueldo diferente. El tema es que no hemos encontrado la forma de aplicar efectivamente lo que la ley dice.

SEÑOR OLIVERA.- El tema puede resultar complejo, pero creo que lo que plantea el señor Diputado Vega Llanes -no soy quién para decir si es pertinente o no- ayuda a ilustrar las complejidades del Programa.

Queremos salir del tema remuneración, que puede resultar reivindicativo, complejo, y de hecho hay una instancia de negociación; ha habido un esfuerzo por parte del Gobierno, de los actores y nosotros estamos en un proceso de diálogo intenso sobre este tema. Queremos, sí, marcar otros aspectos que tienen que ver con las debilidades institucionales y jurídicas que, además, están mucho mejor expresadas desde el punto de vista de su contenido jurídico en el debate del cual les hemos dejado copia.

El hecho de que el Programa no tenga una persona jurídica y no tenga, por lo tanto, una estructura propia, hace que la relación de trabajo de los residentes y de su formación sea un vínculo estricto que hasta genera problemas desde el punto de vista del Derecho Laboral que, por suerte hasta ahora, no han tenido resonancia ni han sido explotados o explorados para posibles conflictos con las instituciones que se comportan como empleadores, porque finalmente el vínculo institucional es del residente con la institución y no con el Programa.

El Programa, a través de la Escuela de Graduados, tiene una serie de responsabilidades sobre los aspectos formativos, pero no sobre una serie de aspectos que tienen que ver con una parte muy relevante del ejercicio de la residencia, que es su desempeño laboral para ejercitar las destrezas. Allí hay una serie de problemas de trabajo, de resolución de conflictos, de iniciativas respecto a situaciones de formación, de necesidades de rotación, etcétera. Hay un vacío legal acerca de adónde debe dirigirse y quién debe resolver estos aspectos. Hemos tenido múltiples situaciones que con buena voluntad hemos resuelto, porque tenemos un buen diálogo

y trabajamos con la Comisión Técnica Mixta pero en ella desde el punto de vista jurídico -también es reconocido por ellos- muchas veces hay enormes dificultades para definir de quién es la potestad de resolver determinadas situaciones. Esto hace que el vínculo del residente con la institución genere un aspecto muy positivo, que es la adhesión institucional del residente al lugar donde se está desempeñando, pero también una impronta muy fuerte de ese sitio respecto a las características de formación, que muchas veces coliden o se apartan de lo que es estructuralmente el Programa.

Por lo tanto, la propuesta que nosotros habíamos impulsado, que hicimos conocer al Ministerio y sobre la que hicimos nuestros aportes en esa jornada, refería a que el Programa Nacional se constituyera como tal, y que el vínculo del residente fuera con el Programa. Se generaría un financiamiento de las instituciones al Programa; a través del financiamiento de los residentes en los lugares y del vínculo de trabajo, se unificaría lo laboral, el perfil de trabajo con los aspectos formativos. Tendría la fortaleza de que, a partir del financiamiento, yo también genero condiciones, desde el programa hacia las instituciones, también teniendo un vínculo directo del residente con el Programa.

Sabemos que este no es un aspecto fácil de resolver. Sabemos que tiene aristas discutibles. Sabemos que en otros lugares también es un tema complejo. Hemos estado en contacto, hemos hecho el esfuerzo de conectarnos con otras experiencias. Es un tema difícil de resolver en todos los lugares. Lo que sí nos gustaría es que, de alguna manera, esta iniciativa recogiera un poco más algunas soluciones posibles a estos problemas.

Por último, en cuanto a la institucionalidad, quiero decir que para la consistencia de esta propuesta que se hacía desde el Sindicato Médico también se planteaba la necesidad de profesionalizar y de fortalecer el Programa, en el sentido de que este hoy es gestionado por una Comisión Técnica Mixta, integrada por tres miembros delegados del Ministerio y por tres miembros delegados de la Facultad de Medicina, con todas estas dificultades que estábamos planteando, que no ejecuta presupuestalmente pero que, además, no tiene rubros. Por lo tanto, depende técnicamente para una serie de acciones que implican la complejidad de un Programa de esta jerarquía, por lo profesional, por la cantidad de personas involucradas y por las múltiples instituciones participantes, pero no cuenta con una estructura técnica que dé soporte a sus decisiones políticas.

Cuando uno mira otros programas, cuando uno mira cómo ha sido el recorrido de los programas de formación de residencia y de especialidades en otros lugares -no quiere decir que tengamos que copiarlos, pero nosotros miramos otras experiencias- encuentra que cada vez más la complejidad del espacio de formación profesional de esta magnitud requiere una serie de aportes técnicos importantes para la toma de decisiones. Nosotros hemos hablado con los miembros de la Comisión. Creemos que hay una voluntad para visualizar este problema. Sabemos que es una carencia y nos parece que la institucionalidad del Programa también permitiría generar una estructura técnica de apoyo o de soporte al Programa que hoy es parcialmente sustituida o muchas veces resuelta de la mejor manera posible, pero carente, a través de estructuras de la Facultad, de la Escuela de Graduados, de aportes del propio Ministerio, pero que muchas veces no tienen la institucionalidad ni la coherencia necesaria. De esa forma, tenemos una serie de inconvenientes vinculados con la acreditación de instituciones en las que participamos los residentes, hay problemas de calidad y de formación, y muchas veces resulta difícil encontrar un ámbito para plantearlos; cuando tenemos un ámbito para hacerlo, resulta muy difícil que allí se generen acciones coherentes con nuestras necesidades.

SEÑOR SALGADO.- Tratando de concretar las ideas propuestas por el Sindicato Médico del Uruguay para este proyecto de ley, diré lo siguiente.

En primer lugar, proponemos constituir un Programa Nacional de Residencias Médicas como una entidad con naturaleza jurídica propia, claramente definida. Entendemos que esto es imprescindible. Esta entidad, con naturaleza jurídica propia, podrá depender de un organismo preexistente o insertarse en él; puede ser la Facultad o el Ministerio, pero debe definirse cuál de los dos. En cualquiera de los dos organismos que esté inserto, no condicionará para nada la estructura o integración de los órganos de conducción, pero eso sí es importante para darle institucionalidad. Si uno tiene un reclamo de su residencia, sea laboral o formativo, lo hace ante la Comisión Técnica Mixta y si entiende que no ha sido resuelto, no tiene un tribunal de alzada ni dónde recurrir, porque dicha Comisión está en la órbita de la Facultad de Medicina y no hay clara asignación de responsabilidades. Entonces proponemos constituir el Programa Nacional de Residencias Médicas como una entidad jurídica propia.

En segundo término, sugerimos fortalecer la estructura. Creemos que es importante separar funciones diferentes en estructuras diferentes. Una cosa es la conducción política del Programa, que se debe instrumentar a través de un órgano que fije las líneas de acción y las estrategias, recogiendo las inquietudes de todos los actores, y otra diferente son las acciones de gestión en lo académico, en lo administrativo y en lo técnico. Consideramos que sería bueno constituir el Programa e identificar diferentes órganos para las distintas funciones, es decir, diferenciar la conducción institucional por un lado y la gestión y lo técnico, por otro.

Consideramos que en la integración de ese órgano de conducción del Programa deben estar representadas la autoridad sanitaria nacional -como decíamos, la formación de los especialistas, de los recursos humanos en salud, debe discutirse en el marco de las políticas nacionales de salud-, la Facultad de Medicina como el organismo formador de los especialistas, las instituciones en las que se desempeñan los residentes, ya sean públicas o privadas -deben tener una expresión porque en esos ámbitos es donde se desempeña la residencia-, y los propios residentes, como protagonistas y destinatarios del Programa, tal como se hace en la Facultad de Medicina a nivel del pregrado y de la formación profesional que, de alguna manera, están involucrados en la conducción de la formación.

En tercer lugar, consideramos importante que se introduzcan cambios en las características del financiamiento y en el funcionamiento del Programa. Creemos que el hecho de tener una naturaleza jurídica propia habilitará al Programa a vincularse directamente con cada uno de los residentes y a que sea financiado por las instituciones de la misma forma que lo hacen hoy. Actualmente, las instituciones pagan los cargos a los médicos residentes. Nosotros proponemos que las instituciones vuelquen eso en función del número de residentes que tengan a un fondo común administrado por este Programa y que sea el Programa el que contrate a los médicos residentes. Esto nos permitirá superar la segmentación y la heterogeneidad que hoy tenemos y uniformizar, tanto las remuneraciones como las condiciones de trabajo, en lo académico, para todos los residentes.

Esas son las tres grandes líneas de la propuesta que plantea el sindicato para el Programa Nacional de Residencias Médicas.

SEÑOR OLIVERA.- Simplemente, quiero señalar que hacemos hincapié en esta estructura y en el financiamiento porque entendemos que es una herramienta importante para generar otros aspectos que, a nuestro juicio, requiere el Programa como, por ejemplo, la horizontalidad y la posibilidad de tener fondos que no solo se destinen a la remuneración de los residentes, sino a otras acciones tales como becas, espacios de intercambio con el exterior, capacitación, políticas específicas sobre algunas áreas en las que las disciplinas tienen dificultades por la frecuencia de la patología, etcétera. A nuestro juicio, el Programa requiere, por su complejidad, algunas acciones que no son solamente la remuneración del residente, sino que requiere otro tipo de vínculos, tanto hacia el interior del país como hacia el exterior, y se necesitan fondos para poder desarrollarlas; de alguna manera, eso hoy queda sujeto a las voluntades de las Cátedras de Facultad, a las voluntades particulares de un lugar de trabajo, a los vínculos del sector o del jefe.

Tanto en el Hospital Militar como en el Policial hemos encontrado buena voluntad, pero al final del camino estamos sujetos a la voluntad y no hay una acción específica del Programa que permita sostener este tipo de políticas y de vínculos, que también hacen a la formación académica, que son trascendentes y que podrían generar una potenciación relevante para la formación de especialistas.

SEÑOR VEGA LLANES.- La Comisión de Salud Pública y Asistencia Social de la Cámara de Representantes me pidió -o yo me ofrecí; no recuerdo cómo fue el proceso- que estuviera en el estudio de este tema.

Hay males que vienen con la humanidad. Se dice que la Facultad de Medicina es discriminatoria. ¿Qué garantía tenemos de que si formamos un ente integrado por gente que saldrá de la Facultad de Medicina, no sea así? ¿Quién dice que porque haya un Director Nacional del Programa de Residencias Médicas este no dirá: "Vos sí" o "Vos no", como hace la Facultad? Hay males que van con la humanidad.

Se han hecho algunos aportes que me parecen interesantes, pero les recuerdo que el país paga para que los médicos nos formemos. ¡Bueno sería que le generemos un problema y que, además, hagamos reclamos laborales! ¿Doy un concurso por tres años y después hago un reclamo porque, en realidad, debo seguir trabajando? No entiendo bien eso; hay cosas que no puedo entender. El país te paga para que tú te formes; por tres años sos residente, y hay muy pocos lugares, o muy poca gente que pueda decir que el país invierte poco o mucho en ti para que seas un médico de determinada especialidad.

Está bien; reconozco los defectos que pueda tener la ley, pero las leyes hay que cumplirlas. Tal vez, los médicos seamos los primeros que no las cumplimos, incluido el horario de trabajo. ¿Pero qué podemos hacer, diferente a elaborar una ley que determine cuál es el régimen de residencia y que la remuneración sea para todos igual? ¿Apuntar con una pistola en la cabeza para que paguen? Se podrá no hacer más residencias ahí. Ahora, si el Hospital Militar no paga y yo digo que, entonces, esos cuatro residentes no existen más y quedan diez, ¿qué pasará con la gente que no pueda optar? Seguramente se va a enojar porque disminuimos en cuatro lugares.

La Comisión Técnica de Residencias Médicas -ya no se llama Comisión Mixta de Residencias- tiene la atribución, entre otras, de establecer convenios con aquellas instituciones de asistencia médica, públicas o privadas, que decidan vincularse con el régimen de residencias médicas; en el acuerdo debería figurar el tema del salario, el del régimen disciplinario, etcétera

En realidad, es la Comisión la que tiene que hacer eso.

No podemos hacer otra Facultad de Medicina para las residencias. Esto está dentro de la Escuela de Graduados. ¿Dónde más va a estar?

Sí hemos tenido dos preocupaciones que ustedes no han planteado. Una de las preocupaciones consiste en que los jefes de residentes no sean nominados porque a mí me gusta su cara, sino por un concurso similar al de cualquier otro cargo de la Facultad de Medicina, que puede ser de oposición o de méritos.

Otro aspecto que nos ha preocupado, que tampoco han mencionado, es que haya reglas claras para la acreditación de las unidades docentes. Estoy convencido de que si dejamos esto como está, la Facultad de Medicina no acreditará a nadie, porque salvo la Facultad, nadie puede formar a nadie. Entonces, debe haber reglas definidas y se debe establecer que para ser una unidad docente acreditada se requerirán determinadas pautas y, a partir de allí, con las reglas establecidas, se aceptará o no; se firmará un convenio en el que se especificará lo que se pagará a los residentes, es decir, un convenio de gestión.

¿Saben cuál es el problema? Los grandes proyectos muchas veces se trancan y terminan sin salir. Creo que este proyecto mejora algunos aspectos; nosotros tratamos de mejorarlo aún más estableciendo esas dos reglas que consideramos de justicia, de claridad, de transparencia en el sistema.

Lo que se mencionó de la Facultad de Medicina, habría que plantearlo en el Consejo. Eso que se dice, de que unos obtienen becas y otros quedan acá, que se quiere a algunos y a otros se los tira para afuera, desde que pasé por la Facultad, hace añares, ya pasaba, y sigue pasando. Y en el Programa Nacional de Residencias Médicas va a pasar lo mismo, porque lo que debe cambiar es la gente y no la estructura. Las estructuras no resuelven los problemas; si no cambia la gente, lo único que hacen las estructuras es mantener los problemas. Yo no estoy dispuesto a crear una Facultad nueva; sí estoy dispuesto a tener una Comisión Técnica de Residentes que sea capaz de resolver estos problemas, que haga compromisos de gestión y que, además, tenga reglas claras para todo el mundo, y que pueda hacer convenios con los privados o con quien quiera.

Ahora, esto es una ley. Yo sé que después empiezan las dificultades. Quien no lo cumpla estará fuera del convenio de gestión, y se acabó la residencia en ese lugar. Pero otra solución para eso no hay. Claro que se perderá un cargo, pero eso hay que asumirlo como una realidad.

Se plantea darle una ubicación definida -yo creo que debe ser la Escuela de Graduados-, lo que me parece una buena idea porque, de lo contrario, estará en la órbita de la órbita, y órbitas solo tienen los planetas. Quizás se podría ubicar en la Escuela de Graduados; sería muy buena cosa. Pero la Comisión Técnica tiene un funcionamiento relativamente democrático; aparecen el Ministerio y la Facultad -entre ellos se ponen de acuerdo por el mismo Presidente- y, además, un representante de los residentes, lo que es un avance significativo, porque va a estar en los convenios, etcétera.

Nosotros propusimos esos dos cambios, que se eligiera el Jefe de Residentes por concurso y que la acreditación de la unidad docente estuviera situada en la Escuela de Graduados con una reglamentación en la que todos podamos tener claro qué se necesita para ser una unidad docente.

SEÑOR GINZO.- Sin entrar en controversias, quiero plantear dos pequeñas cuestiones.

La mayoría de los médicos cumplimos con la ley. Como sucede en todo colectivo, hay colegas que no lo hacen, pero no es lo general. La mayoría de los médicos cumplen con la ley.

Con respecto al tema en cuestión, al famoso tarjeteo, estamos hablando de los residentes. ¡Vaya si los residentes cumplen con la ley! En un hospital los residentes son el alma máter. Si tienen que hacer veinticuatro horas, hacen treinta y seis y si tienen que hacer treinta y seis hacen una semana entera. Realizan tareas de residentes, actividades formativas pero también realizan otras tareas que Salud Pública en este momento no las puede brindar. Son más que médicos, más que residentes y más que posgrados. Hay que verlos trabajar para conocer la nobleza del residente. Probablemente deba haber algún residente que no marque la tarjeta o tarjetee, pero no son siquiera el 1%. Al contrario: se brindan mucho más que nosotros, los más viejitos, que estamos un poco más cansados. Gracias a ellos es que la estructura hospitalaria funciona.

Con respecto a si la estructura cambia o no cambia, tener un organismo que sea claro, que defina nítidamente las cosas, al que se le pueda ir a golpear y que no esté integrado en una estructura mixta, entreverada, que no se sabe de quién depende o que tiene que consultar a otras estructuras para definir, eso sí que dificulta, burocratiza. Lo que se está planteando acá es que haya alguien claramente identificado, que sea responsable, y no que se tenga que ir a otra estructura para consultar qué se hizo, o qué es lo que se vota. Los responsables lo son con derechos y con obligaciones. Los residentes deben tener definido claramente cuál es la estructura a la cual le tienen que exigir y con la cual se tienen que comprometer.

Pero debe quedar claro que los residentes en este país tienen un compromiso, no en la formación de su especialidad, sino en la asistencia a la población en general, y los médicos también.

SEÑOR OLIVERA.- Lo que voy a decir es para no quedar omiso y para contribuir, pero no para entrar en un debate, aunque no tenemos inconvenientes en proseguir ni en crear instancias específicas con el señor Diputado o con quién se entienda pertinente, porque es nuestra vocación aportar una mirada posible, desde un lugar específico que intenta construir. Por eso hicimos el ciclo de reflexión con todos los actores y con ese mismo espíritu traemos acá nuestros planteos, en el entendido de que son los mejores posibles para mejorar el programa.

Quiero aclarar cuál es el espíritu porque por vehemencia a veces uno puede no ser claro. Ese ha sido nuestro espíritu durante todo este período y lo sigue siendo. Por eso hemos venido aquí.

Hicimos mención a la acreditación y a la calidad como elemento central. La acreditación es una herramienta trascendente para mejorar la calidad del programa y la institucionalidad ayuda mucho a utilizar la herramienta de la acreditación. Hoy existe, como dice el señor Diputado y es verdad. Entendemos nosotros que fracasa en buena parte por las dificultades institucionales para hacer cumplir los acuerdos y tener los soportes técnicos. Acreditar y controlar la calidad lleva mucho tiempo, da mucho trabajo. Son muchas las instituciones involucradas, son muchas las especialidades. Por eso es que nosotros entendemos que debe haber un espacio técnico de trabajo, que dé soporte a las decisiones. Tal vez la Escuela de Graduados sea un buen espacio. Nosotros planteamos con apertura la posibilidad del espacio institucional de ubicación de la comisión.

Respecto a los jefes de residentes no hicimos mención porque entendemos que ya está recogido. Hay muchísimos otros aspectos en los que no quisimos abundar hoy, que entendemos son positivos dentro del programa. Nosotros nos posicionamos para hablar sobre una iniciativa de un programa que es bueno. Entonces, hay una serie de aspectos en los que no quisimos abundar porque parecía excesivo y no queremos abusar del tiempo de la Comisión. Por supuesto que hay un montón de aspectos positivos: la forma de ingreso, el concurso, etcétera. Los cargos de jefes de residentes son por concurso y se les requiere con alguna especificidad más pero se recoge lo que en realidad sucede. Compartimos que es un elemento importante. Simplemente hoy funciona así.

Compartimos, entonces, esos planteos. Creemos que ya estaban recogidos y siguen recogidos aquí. Si de alguna manera nosotros compartimos que las personas continúan siendo el elemento trascendente -sin duda, importa quién hace, estamos para hacer y tenemos ese espíritu-, también estamos invitados a discutir un proyecto de ley, que tiene algunos aspectos técnicos de diseño sobre un tema complejo.

Nosotros -lo digo humildemente, desde este lugar- quisimos traer los aportes técnicos que hemos recogido en estos años de trabajo, al diseño de una estructura que puede mejorar la calidad del programa. No está en nuestro espíritu ser tecnócratas ni olvidarnos de la gente, ni pensar que eso soluciona los aspectos sustantivos. Está en nuestro espíritu traer herramientas a esta Comisión y aportes a un proyecto de ley que entendemos puede mejorar el desempeño del programa, para optimizar la calidad y formación de esos recursos que, como bien dice el señor Diputado Vega Llanes, el país invierte y mucho. Nosotros nos sentimos muy responsables con ellos y por eso traemos estos aportes aquí.

SEÑOR SALGADO.- Vamos a pedir disculpas porque cuando termine el tratamiento de este tema de las residencias nos tendremos que retirar.

SEÑOR PRESIDENTE.- Nosotros los invitamos para escuchar su opinión, más allá de si coinciden o no con el proyecto que les enviamos.

Independientemente de las formas jurídicas, etcétera, la opinión de los integrantes de la Comisión desde el punto de vista conceptual es la misma que hoy vierte el Sindicato. La Comisión cree, igual que el Sindicato, que todos tienen que ganar igual, que tiene que haber participación de las instituciones privadas. Tanto es así que el señor Diputado Vega Llanes ha planteado algunas modificaciones en el sentido de establecer en el proyecto un marco más claro para lo que deben ser las acreditaciones, para que estas no se transformen en un instrumento que inhiba que las instituciones privadas reciban a residentes.

La participación, además de democratizar este tema, va a ser un elemento importante en la parte de rubros. De la misma manera, la Comisión tiene la intención de que los residentes tengan las máximas garantías. Todos somos conscientes de la situación que sucede ahora.

A ojo de ginecólogo uno pensaría que esta ley, tal cual está redactada, garantiza todas estas cosas. A la luz de lo que ustedes nos dicen, vamos a rever y conversar, lo que no significa el compromiso de recoger en la letra exactamente todo lo que ustedes han planteado. Vamos a intentar hacer todo lo posible para que, con esta letra o con otra, los objetivos que ustedes han planteado, que son básicamente los mismos que los nuestros, se lleguen a cumplir. Uno que es ginecólogo se imaginaría que si una ley establece que el Poder Ejecutivo fijará las remuneraciones a percibir por jefes de residentes médicos, etcétera, debería cumplirse sin agregar nada. Pero si desde el punto de vista jurídico hay modificaciones que hacer, las haremos.

Lo mismo corresponde decir con relación al tema de la institucionalidad: lo conversaremos.

Les agradecemos mucho los aportes. No nos comprometemos a incorporarlos tal cual son, porque si con cada delegación que invitamos hacemos eso después va a ser un poco difícil desempatar.

En definitiva, los aportes que han hecho son preocupación de la Comisión.

(Se retiran de Sala los doctores Salgado y Olivera)

——Escuchamos la opinión de nuestros invitados sobre el proyecto de ley sobre colegiación médica.

SEÑOR TURNES.- El tema de la colegiación médica en el país ha sido largamente debatido y lleva más de sesenta años, desde el primer proyecto que hizo el profesor Praderi, allá por el año 1943.

Este asunto ha cobrado jerarquía e importancia porque tiene que ver con la calidad del ejercicio profesional. El ejercicio profesional del médico en Uruguay hoy está en cierto modo cuestionado. La relación con la sociedad se ha venido deteriorando y no hay un mecanismo que garantice el buen ejercicio y la buena praxis que es, fundamentalmente, el sentido principal que tiene la creación de un colegio médico.

Los señores Diputados han manejado un proyecto de ley que ya tuvo varias instancias parlamentarias en el año 1987, que surgió de la Séptima Convención Médica Nacional. Su elaboración estuvo a cargo de destacados gremialistas, algunos de los cuales todavía viven, como el profesor Roberto Rubio que vino a traerlo al Parlamento en su momento. También hubo legisladores que desde los sitiales de ustedes lo llevaron adelante. Particularmente debo recordar aquí al doctor Tabaré Caputi, que en varias Legislaturas tuvo un empeño fundamental, y también al señor Diputado Gallo Imperiale, que tiempo atrás impulsó este proyecto.

Es un tema apasionante porque cambiaría la raíz del ejercicio de la profesión, daría garantías a la sociedad, daría mecanismos para debatir y para juzgar los problemas de ética y de apartamiento de la ética. Podría tener, por el peso de la ley, el poder sancionatorio frente a las desviaciones de las conductas; actualmente no hay organismo que lo tenga en forma indiscutida. El Ministerio de Salud Pública tiene, desde su Ley Orgánica, a la Comisión Honoraria, cuyo Presidente es el doctor Raúl Lombardi, pero tiene serios problemas para poder ejecutar sanciones, así sean del menor grado posible.

Me voy a apartar para contarles una sola anécdota. La comisión hace unos meses, al comienzo de su labor, dictó una sanción mínima, una observación a una colega de un lugar donde hubo problemas importantes y, a consecuencia de la falta de garantías, porque la ley no las brinda, los miembros de la comisión honoraria de Salud Pública están actualmente enjuiciados y tienen que concurrir a la sede judicial para responder por su acción, por una sanción mínima aplicada a una colega. Eso lo digo para ejemplificar el disparate que supone estar desprotegidos en este tiempo, con todo lo que ocurre a nuestro alrededor, con la complejidad científica y tecnológica de la medicina de hoy, los cambios en la percepción de los derechos de los usuarios, los cambios en los conceptos de la bioética, la autonomía del paciente y la toma de decisiones por parte de este -una cuestión que se ha alejado de la tradicional conducta paternalista del trato médico- y con todas las variaciones que hubo en el sistema de trabajo. || Hoy tenemos un colectivo que ronda alrededor de los catorce mil médicos en todo el país, distribuidos en un rango muy extenso de servicios públicos y privados y estamos yendo hacia un cambio en el modelo de atención, un cambio en el sistema de salud que si no se acompasa con este mecanismo de orden regulatorio, menudos problemas vamos a tener. De modo que es urgente retomar el tema y producir el tan ansiado cuerpo legal que habilite la creación del Colegio.

En el texto que poseen los señores Diputados, básicamente se recogen en forma bastante similar los fines del Colegio y todo lo que es la característica de la organización de la persona jurídica. O sea, como una persona jurídica de Derecho Publico no estatal que tiene los fines establecidos allí: "Vigilar que el ejercicio de la profesión se cumpla dentro de los valores y reglas del Código de Ética Médica.- 2) Velar para que el médico ejerza su profesión con dignidad e independencia.- 3) Garantizar la calidad de la asistencia brindada por los médicos, así como la protección de los derechos de los usuarios.- 4) Proporcionar las garantías legales y sociales necesarias para asegurar un marco deontológico adecuado, que evite el riesgo de incurrir en prácticas corporativas.- 5) Establecer los deberes del médico para mantener actualizado su conocimiento.- 6) Resolver sobre los casos sometidos a su jurisdicción en los asuntos relativos a la Ética, Deontología y Diceología médicas que le sean sometidos por el Estado, personas físicas o jurídicas o por integrantes del Colegio.- 7) Llevar el Registro de las calificaciones médicas".

Pero, además, el Colegio tiene el gobierno de la matrícula. O sea que cualquier persona que viene, egresada de la Facultad de Medicina, o que haya revalidado su título en la Universidad de la República, tiene que inscribir su título en el Colegio.

Sabemos bien cuáles son los problemas que el Ministerio de Salud Pública tiene respecto del Registro de títulos habilitantes, como también los tienen otras profesiones pero, en particular en la nuestra, de vez en cuando aparece -afortunadamente, rara vez- algún título falso. Es función esencial de un Colegio Médico verificar la bondad de los títulos, tanto los de médico como los de especialista.

La diferencia sustancial que existe entre el proyecto de ley que los señores Diputados tomaron a consideración y como modelo -porque había sido presentado en Legislaturas anteriores- y el que surgió de la discusión siguiente a la 8a. Convención Médica Nacional, que tuvo lugar en el año 2004, es la organización a nivel regional del Colegio. Anteriormente, se había insistido en una organización departamental y esto es, básicamente, el punto de quiebre, porque se ha visto que lo más práctico para nuestra dimensión geográfica, para las características de nuestra población y porque ya está impuesto por el uso y la costumbre en todos los departamentos del interior, es una tendencia creciente -creo que es muy positiva- de agrupar los

departamentos en regiones, en función de los medios de comunicación y de sus integraciones, lo que también va a reflejarse en la regionalización sanitaria del país.

De modo que, en el futuro, esto tendría que ser una parte muy importante del nuevo proyecto; o sea tomar como eje la regionalización para hacer que las reglas del debido proceso se apliquen cuando tienen que tratar de juzgar conductas en colectivos más amplios, donde estén adecuadamente balanceados todos los intereses de determinadas comunidades y no pesen excesivamente los intereses locales. Es un cierto medio de equilibrar fuerzas que pueden ser potencialmente diferentes.

Hay temas que hacen a la financiación. A cierto sector de nuestro colectivo le preocupa si eso tiene que estar en la ley y si debe haber una cifra determinada, así como también lo relativo a los gastos que el Colegio pueda realizar, es decir, que sean de tal o cual magnitud.

En términos generales, era lo que quería manifestar.

SEÑOR VEGA LLANES.- La última vez estuvimos hablando y faltaba el señor Diputado Gallo Imperiale por cuestiones de enfermedad, así que pudimos haber hecho una elaboración en el aire de estas cosas.

Nosotros consideramos que la primera etapa del Código de Ética ya está resuelta por el Sindicato y por la FEMI, y no habrá mayor inconveniente en ser sancionada, porque la ley dice que tiene treinta días a partir de su instalación. Pero después pensamos que pueden modificarse algunas normas que indiquen que hay que cambiar el Código de Ética. Nosotros entendíamos que, de alguna manera, los colegiados deberían tener chance de hacer una iniciativa popular, no de dos o de tres, sino de un número considerable de médicos, que dijera que el Código está equivocado en ciertos aspectos o que hay que agregarle determinadas cosas. Esa fue una de las conversaciones que mantuvimos en la Comisión y que queríamos trasladar a ustedes.

SEÑOR MARTINOVIC.- Creo que el doctor Turnes -no es la primera vez que lo hace- fundamentó explayadamente por qué el Sindicato Médico considera urgente la aprobación de un marco creativo de la colegiación médica. Es una vieja aspiración del Sindicato, tiene muchos años de evolución y ha dejado al Uruguay en una posición hasta de atraso en comparación con el resto del continente, y ni qué hablar si miramos a los países europeos y a Estados Unidos. Uruguay, que tiene un muy buen nivel médico -cuyos profesionales son reconocidos internacionalmente-, cuenta, paradójicamente, con un marco de regulación de la actividad profesional y de protección de la sociedad respecto de lo que es la responsabilidad médica, absolutamente embrionario. Desde ese punto de vista, uno también se hace la misma pregunta: ¿por qué han transcurrido tantos años? Hay un acuerdo tácito de la sociedad en la imperiosa necesidad de aprobar una ley con estas características y, sin embargo, se posterga una y otra vez.

No creo -entiendo que reflejo el sentir colectivo de todos quienes hemos venido en representación del Sindicato- que alguien tenga una posición contraria a la creación de una ley de colegiación médica. Al menos, por lo que recuerdo, no tengo en mi memoria presente ninguna argumentación ni posición en contrario. Entonces, de hecho, lo único que podría explicar la no aprobación en las distintas Legislaturas de un tema de esta entidad, en lo que hace a la protección de la sociedad y a la generación de obligaciones y deberes para los médicos y a la vigilancia del cumplimiento de determinadas normas éticas, es que hayan existido dificultades en algunos aspectos del articulado. Si no, es incomprensible, dado el nivel de acuerdo que esto tiene. En ese sentido, las sucesivas Convenciones Médicas que han opinado y se han expresado respecto a este tema, esperan que este sea el año en el que esta iniciativa tenga andamiento. Si la dificultad estuviera en la redacción de algunos de los artículos -tengo la sensación de que tampoco es así- nosotros entendemos que la ley debería ser lo suficientemente genérica como para dejar algún eventual aspecto polémico a su reglamentación. Pero lo que nos resulta impostergable y, sobre todo, dada la tendencia -como decía el doctor Turnes- a un divorcio entre la profesión y la sociedad, es la existencia de este instrumento en beneficio de los buenos médicos -que somos la enorme mayoría- y de la sociedad y, por supuesto, también como amenaza para aquellos médicos que ejercen la profesión inescrupulosamente, que lamentablemente los hay. Esos son los aspectos que quería comentar.

Creo que esta Comisión y este Parlamento tienen en sus manos una herramienta invalorable, no para aprobar una reivindicación del Sindicato Médico, sino para cumplir una necesidad que tiene la sociedad. Es paradójico, incluso, que el Sindicato Médico del Uruguay, que tiene fines muy distintos a estos, esté reivindicando un aspecto que le impone obligaciones y deberes a sus agremiados. Pero como la agremiación es voluntaria y no abarca a la totalidad del cuerpo médico, precisamente, el marco normativo que permita establecer alguna eventual sanción a un médico que sea parte del Código de Ética, requiere el carácter obligatorio, oficial. Eso está recogido en el último proyecto que tiene a estudio la Comisión.

SEÑOR LOMBARDI.- En broma, el señor Diputado nos preguntaba por qué si estábamos todos de acuerdo no salía el proyecto. Creo que en el fondo no estamos todos de acuerdo. Cuando digo "no estamos" hablo en términos más amplios del plural.

Es importante identificar exactamente la realidad para poder ser eficientes y llevar adelante algo; un sector de los médicos no tiene dudas acerca de la necesidad de una ley de colegiación. Por otra parte, estoy convencido y además he comprobado, que colegas y compañeros que tienen militancia -por lo que uno supone que están cerca de conocer el tema- no saben bien qué es la colegiación. Si esto lo llevamos al conjunto de los médicos y hacia la sociedad, quizás ahí podamos entender por qué esto lleva tanto tiempo.

En lo personal uno va juntando años. Creo que esta es la tercera vez que vengo en nombre del Sindicato Médico a esta Comisión para hablar de este mismo tema, a Comisiones de Salud, sin duda, tan preocupadas como esta y con un Sindicato Médico, sin duda, tan preocupado como este, pero hay algo que impide que salga. En este momento, uno percibe una fuerza distinta, que yo creo que la da -sin desmerecer para nada la fuerza y la convicción de los integrantes de la Comisión- la situación que estamos viviendo. La gravedad de lo que ocurre a nivel de la asistencia médica es tal en el país que ya opera por sí misma como un elemento de convicción: acá es necesario hacer algo, hay cosas que hace falta regular de alguna manera y también dar garantías. Las cosas que vemos en la Comisión de Salud Pública -que compartimos también con el doctor Turnes- realmente ponen los pelos de punta, no lo que eventualmente haya hecho o no un colega, sino la situación de desamparo en que están la sociedad y los médicos, las dos partes. De alguna manera, el Colegio apunta a dar garantías en el sentido de que si yo voy a recurrir a un médico, él va a actuar dentro de lo que marcan las normas de ética y de conducta, y si yo, como médico, voy a actuar, también voy a estar respaldado en mi accionar, si está dentro de esa normativa. Y hay algunas preguntas que la gente se hace y que creo que es importante tener bien claras. Hay un temor a que la colegiación sea una forma de defensa de la profesión, de corporación, eso está dicho desde hace mucho tiempo por mucha gente. Creo que la respuesta más clara y sencilla a esto es que la colegiación, si sale, va a ser por los señores Diputados, no por nosotros. Lo que garantiza que esto no es una corporación profesional es que el organismo adecuado del Estado, que es el Poder Legislativo, es el que lo va a crear, va a decir qué es y lo va a reglamentar. Después, una vez establecidas las reglas de juego, serán los médicos los que jugarán ese partido en una estructura democrática, a través de elecciones, de renovación, y con un elemento muy importante, que está en la ley, que fue diferenciado y figura en el segundo proyecto que se presentó en Legislaturas anteriores, en el que se separa el Tribunal de Ética del organismo de dirección del Colegio Médico. Ese proyecto fue elaborado por una Comisión de la 8a. Convención Médica, que trabajó sobre la base del proyecto presentado en 1987; elaboró ese otro texto que introduce algunos cambios, fundamentalmente, en cuanto a la regionalización y a la separación de la función de rectoría ética del Tribunal que establece las sanciones y del organismo de dirección del Colegio. No cabe duda de que es imprescindible hacerlo. Seguramente, habrá médicos y no médicos que van a estar en contra de esto, en su mayoría por desconocimiento y algunos porque se sientan lesionados debido a algún interés particular.

El Sindicato Médico tiene la absoluta convicción -también la tengo a nivel personal y debo decir que, de hecho, está aquí prácticamente la Comisión de Colegiación del Sindicato Médico en pleno- de que si alguna vez fue necesario el Colegio Médico -sin duda lo era cuando el doctor Praderi lo planteó en la 2da. Convención, hace más de setenta años-, en este momento lo es más, porque lo exige la necesidad de afuera; no somos los médicos los que pedimos la colegiación ni lo pide el Parlamento, sino que lo exige la situación de extrema gravedad que se está viviendo hoy en día, de indefensión de cualquiera de los actores de la salud, paradójicamente tanto de los médicos como del resto del equipo de la salud como de los usuarios. ¿Qué es lo que tenemos? Una Comisión de Salud Pública que, si uno la observa, advierte que es un disparate. Una sugerencia: hagan una nueva ley orgánica de salud pública, porque si leen lo relativo a la integración advertirán que tiene la distribución de tres y dos. Se trata de un organismo de corte netamente político partidario, pero por suerte no funciona así. Es el único órgano que puede sancionar y suspender el ejercicio

de la profesión, y tiene una dependencia -por lo menos en el papel- absoluta del poder político, lo que es un disparate; es la antítesis de lo que ofrece el Colegio en cuanto a las garantías.

Sin duda, el Código tiene que ser actualizado; el Código del Sindicato y de FEMI fue actualizado en la Convención de 1995, pero ya debe ser actualizado nuevamente, porque el ritmo del conocimiento es tal -sobre todo en lo que hace a la genética, a la manipulación, etcétera- que nos obliga a ello. Recordemos que en el año 1995 el Código fue plebiscitado en el Sindicato Médico. Quiere decir que la participación de los médicos fue la mayor posible, no en la redacción porque no se puede elaborar un Código de Ética entre ocho mil personas, pero sí en cuanto a la legitimación y el conocimiento.

SEÑOR GALLO IMPERIALE.- Haré unas breves reflexiones.

En este larguísimo camino que los médicos venimos recorriendo desde hace más de sesenta años con el tema Colegiación, todos teníamos dudas de por qué motivo, si convención tras convención -que representaban a todos los médicos del país- reiterábamos esa necesidad, los hechos demostraban que cuando había algún intento por concretarlo en el ámbito legislativo, siempre se presentaban dificultades. Eso es cierto.

Tengo la impresión de que estamos al término de ese largo camino, porque se da una serie de circunstancias que hacen pensar que tal vez este sea el año en que avancemos sustancialmente en el ámbito legislativo aprobando el proyecto de Colegiación, por lo menos en una de las Cámaras. Creo que se dan muchas circunstancias a favor de ello, algunas de las cuales mencionó el doctor Lombardi.

Considero que el entorno del relacionamiento médico-paciente ha ido deteriorándose de tal manera que es necesario establecer pautas claras desde el punto de vista ético, sobre la manera en que debe actuar el médico; eso debe estar pautado, como intentamos hacerlo, a través de un Código que dependa de un organismo que, en definitiva, tenga la obligación de hacer que las cosas se concreten. Pero no solamente se dan las circunstancias difíciles en el relacionamiento médico, sino que también se dan otras circunstancias.

Estamos en plena reforma de la salud, y creo que ello hace necesario que los elementos a tener en cuenta no solo sean los aspectos macro de la reforma que en este Parlamento se está poniendo en marcha. En ese sentido, ya aprobamos una de las leyes, la de creación del Fondo Nacional de Salud, hoy se tratará en el plenario el proyecto de descentralización y posteriormente se considerará el proyecto del Seguro Nacional de Salud; pero no solo esto caracterizará al Sistema, sino que también lo harán los médicos integrantes de ese sistema, que deberán saber cuáles son las verdaderas normas para su conducta. Me parece que estamos en un escenario propicio para ello.

El otro escenario propicio que tenemos consiste en la Comisión de Salud, que se ha impuesto como una de las prioridades avanzar en el proyecto de Colegiación. Hubo otras comisiones de salud que han actuado, desde la época del doctor Tabaré Caputi, con mucha energía, pero sin embargo el escenario y el entorno no eran, tal vez, como los de este momento; me parece que es mucho más favorable ahora.

También en la Legislatura anterior hubo un impulso por parte de la Comisión de Salud, pero un proyecto que esta votó por unanimidad quedó archivado; el hecho de archivar significa que alguien decidió no llevarlo adelante. Pienso que las circunstancias políticas hacen muy factible que esta Comisión promueva este proyecto de ley.

Hay otro aspecto que quiero mencionar. Se habla de fuerzas invisibles; no son fuerzas invisibles, sino visibles. Tengo la experiencia de que en estos años, cuando ha habido un impulso de Colegiación Médica, en el momento en que empezamos a hablar de ello, ciertas fuerzas, algunos intereses profesionales -que, de alguna manera, siempre hay-, empiezan a desarrollar un "lobby" a los efectos de priorizar otro aspecto, que es la colegiación profesional en general. Hay un organismo que lo ha hecho permanentemente, y es la Agrupación Universitaria; tenemos que decirlo. Por eso decimos que no son manos invisibles, sino visibles. Hace un mes y medio, sabiendo que esta Comisión estaba impulsando el proyecto de Colegiación Médica, fuimos citados por el Presidente de la Asamblea General a una reunión a la que asistimos algunos de los que trabajamos en esto, a la que también fue citada la Agrupación Universitaria, y allí se planteó, con la misma dureza de siempre, la necesidad de que previo a toda colegiación unilateral haya una colegiación general. Y ahí encontramos colegas legisladores, de nuestro Partido, que de alguna manera estaban en esa línea.

Por eso digo que estamos con el ánimo de que este proyecto de ley se resuelva pronto, con las modificaciones que sean necesarias -la Comisión lo decidirá-, y presentarlo directamente al plenario de la Cámara; allí, los sectores políticos determinarán si hay libertad de acción o no, si lo acompañarán o no. Me parece que, en definitiva, esa será la solución. No me gustaría discutir en mi Partido político -aunque, a veces, es una obligación- el tema de la colegiación, pero es evidente que lo vamos a hacer, porque no es fácil, debido a que también hay intereses adentro.

Como pienso que todo este entorno favorable -esa es mi impresión- hace que tengamos mayorías en la Cámara para aprobar este proyecto, creo que estamos al término de ese largo camino; ojalá así sea. Asimismo, para los que también estamos a término por razones biológicas, sería una satisfacción -para mí, en particular- poder terminar una actividad sabiendo que el Parlamento que estoy integrando aprobó y, en definitiva, consolidó la Colegiación Médica.

Estos son aspectos generales que quería mencionar. Creo que en el proyecto original hay aspectos a modificar; considero que son justificadas algunas de las apreciaciones que se han hecho. Pero tengo la seguridad de que este será un tema prioritario y que rápidamente lo resolveremos en Comisión, introduciéndolo también rápidamente en el plenario, a efectos de que se discuta allí, que es el lugar en el que hay que hacerlo, porque como bien decía el doctor Lombardi -yo estoy de acuerdo con ello-, el miedo que se tiene es tema del corporativismo médico. Uno puede entender el corporativismo médico si el proyecto lo hace, lo vota y lo ejecuta el corporativismo médico; acá lo está haciendo el Parlamento, en el que está representada toda la sociedad y no solo los médicos. Me parece que ese es el valor que tiene como argumento en contra de que esto es un tema de corporativismo.

Además -con esto termino, y es un argumento que quería esgrimir para confirmar que este es el momento adecuado-, está el problema regional, como bien se expresó. Es decir, no podemos estar colgados de una colegiación que existe en toda la región. Ese es otro argumento para pensar que este es el momento adecuado.

Por lo tanto, quizás esta sea la última vez que vengan por este tema; esperemos que sea así.

SEÑOR GINZO.- Ya cerrando nuestra intervención quiero dejar sentado en la versión taquigráfica que el doctor Lombardi es el miembro responsable de la Comisión de Colegiación del Sindicato Médico del Uruguay.

Es la tercera vez que concurro. Siendo Presidente de la Comisión el señor Diputado Gallo Imperiale, nosotros concurrimos por segunda vez aquí.

Hay insumos, para que ustedes se manejen, de todas las presencias que tuvo el Sindicato Médico. Más que agregar algo les quiero agradecer que nos hayan invitado. El Sindicato siempre va a estar a la orden, para estos temas u otros. Estos dos asuntos que tratamos hoy son fundamentales. Uno es el marco regulatorio de la actividad médica, de la interrelación del médico con la sociedad. Y está en sus manos y en manos de los legisladores ese marco regulatorio hacerlo ley a través de un colegio que nos brindaría una simetría con el resto de los países del MERCOSUR.

El otro tema que hoy tratamos, la ley de residencias, es fundamental, porque es el marco regulatorio en el que se van a formar quienes en el futuro vayan a ejercer la profesión en este país. No alcanza solo con una ética fuerte para ejercer bien la medicina. Se necesita también un conocimiento profundo. Es una ley fundamental. Nosotros no trajimos lo que deseamos, sino razones para que ustedes analicen. No estamos imponiendo sino conversando, más en la Comisión de Salud Pública en que, por hache o por be, la mayoría somos amigos, conocidos o hemos transitado un camino juntos, gremial o en el ejercicio de la profesión.

Les agradecemos por habernos invitado.

SEÑOR PRESIDENTE.- Sin saber lo que vamos a aprobar nosotros -aunque algo tenemos conversado-, quiero decir, para que tengan conocimiento y para que cada cosa que se vote no dé lugar a una nueva invitación, que nuestra intención es hacer pasar esto por el cuello de botella y meterlo en el plenario antes de que empecemos a discutir el seguro integrado de salud, que nos llevará mucho tiempo.

En cuanto a la regionalización, todos estamos de acuerdo y seguramente será incluido. Hemos estado conversando sobre la financiación y creemos que en la ley hay que establecer alguna financiación, porque si no, la falta de esa expresión en la ley puede terminar siendo un obstáculo para su puesta en funcionamiento; se puede generar una segunda discusión fuera del Parlamento, sobre cómo se va a financiar y hasta que no se resuelva eso, pueden pasar diez años para que empiece a funcionar. Nosotros muy probablemente modifiquemos ese porcentaje a la baja.

En tercer lugar, hemos conversado extraoficialmente y vamos a profundizar un poco más sobre cómo se modifica el código de ética médica. A algunos nos parece que está bien lo que se establece en el proyecto.

Muy probablemente discutamos el criterio de que las sucesivas modificaciones deberán ser sometidas al voto, puesto que el código de ética médica es prácticamente como la Constitución de la República para el Colegio. Por ahí ese mecanismo de democracia representativa, de mandar al Consejo para que este consulte, etcétera, puede dar lugar a muchas idas y venidas para que se pongan de acuerdo.

Me parece que lo mejor, como cada gremio tiene códigos de ética prácticamente iguales, es que en lo sucesivo los procesos sean sometidos al voto.

Por otra parte, a iniciativa del organismo rector y por determinado porcentaje se trata de que la iniciativa pueda ser del cuerpo electoral de los médicos colegiados.

El proyecto establece que el voto es secreto y además hay que agregarle que sea obligatorio.

SEÑOR LOMBARDI.- Hay otro punto que difiere del texto anterior y del que salió de la Convención. Es un tema que lo discutimos mucho y que admite variantes. Al final llegamos a lo que está escrito en el texto en cuanto al tribunal de ética, separado del Consejo.

En el primer texto está todo en el mismo organismo y nos llevó realmente mucho tiempo ver si era mejor eso que tener un tribunal por separado. Al mismo tiempo, como no nos parecía bien que el consejo directivo del colegio o como se llame, estuviera totalmente desprendido de lo central de la actividad del colegio que es el control de la ética, encontramos una fórmula que contemplaba los dos problemas. Por un lado había un tribunal independiente, el tribunal de alzada que hoy no existe en los gremios, porque debe existir la segunda instancia. Ahí se integra con el Presidente, el Secretario y algún miembro más del consejo directivo, de tal manera que, por lo menos en las instancias más importantes, es decir, aquellos fallos recurridos por el colega sancionado, opere ese mecanismo con una integración distinta del tribunal de ética, con las figuras más representativas.

Ese otro punto sugerimos que lo vean para incorporarlo porque si el consejo directivo se ocupa de todas las tareas, no va a poder. Si hay un organismo exclusivamente para la tarea central, que es el control de la ética, se puede burocratizar el organismo principal, que es el que se elige. Habíamos dejado la posibilidad de que ese tribunal de ética no fuera integrado por votación. Puede ser integrado por votación, pero el que sí es representativo es el consejo directivo.

SEÑOR PRESIDENTE.- No sé si este texto lo deja en claro, pero a ojo de ginecólogo, no. Debe quedar claro para que nadie nos pueda imputar que esto supone alguna competencia con el Poder Judicial. Más allá de que este proyecto apunta a lo ético, a lo moral, ¿qué pasa si el Tribunal de Ética Médica decide suspender al doctor Juan Pérez, este recurre ante el Poder Judicial y este determina que hay que devolverle la potestad de trabajar?

SEÑOR LOMBARDI.- Estando delimitados los campos de la Justicia Civil, la Justicia Penal, la ética y la deontología -que es lo que corresponde al Colegio-, y habiendo un Código de Ética a partir del cual vamos a ser juzgados y eventualmente sancionados, queda enmarcado el terreno de cada uno. Se ofrece al médico un tribunal de segunda instancia a quien recurrir, lo cual está bien, porque le da las garantías del debido proceso. Pero no entra en la competencia del Poder Judicial. Este no debería incursionar en ese aspecto, porque hay un código de ética sobre el cual está siendo juzgado y eventualmente sancionado ese médico, porque este incumplió, no porque haya cometido un delito, una omisión de asistencia. Para eso está la Justicia, que lo podrá juzgar. También lo juzgará el Colegio, por las implicancias éticas de la omisión de asistencia.

SEÑOR PRESIDENTE.- Yo me refería al caso de un médico sancionado, suspendido por seis meses para el ejercicio de su título. Apela ante al tribunal de alzada y pierde, pero recurre al Poder Judicial, plantea una demanda civil contra el Tribunal de Ética Médica por lucro cesante, afectación de su libertad de trabajo y demás, ¿quién paga eso? ¿Quién define? Ese sería el único caso, en toda la órbita del Uruguay, en el que el Poder Judicial perdería competencia sobre la suerte de algún ciudadano, salvo la justicia militar.

SEÑOR MARTINOVIC.- Yo pienso que no. En primer lugar, la órbita de acción del Poder Judicial y la eventualidad de la capacidad de producir daño por organismos públicos o privados, oficiales o no, existe y, por lo tanto, la posibilidad de recurrir a la Justicia se mantiene intacta. No hay un criterio de infalibilidad. Perfectamente el organismo rector de la ética puede cometer un error. Más allá de que haya una instancia de apelaciones, puede provocar un daño en su accionar. Así pasa en el Estado. Tanto es así que la propia Constitución de la República, creo que en su artículo 25, establece la obligación patrimonial del Estado de reparar aquellos daños que eventualmente pudiera causar en su accionar. Si eso está referido al Estado, en la Constitución de la República, ni que hablar que un Colegio médico es capaz de producir daño y de ser sancionado por el Poder Judicial. Por lo menos esa es la visión que yo tengo. Por eso me pareció interesante la pregunta.

Más allá de estar implicados ámbitos distintos, una falta ética puede tener un componente legal y configurar delito, pero no necesariamente: hay inconductas éticas que no incurren en delito. Por eso es un ámbito específico.

SEÑOR LOMBARDI.- De alguna manera, la comisión de salud pública está siendo demandada a nivel judicial por una decisión que tomó. Comparto lo que decía el doctor Martinovic y no lo voy a repetir por razones de tiempo.

SEÑOR GINZO.- Muchas veces en el Sindicato Médico hemos tomado resoluciones a nivel del Consejo Arbitral, que posteriormente han tenido un vuelco en la Justicia. A veces en lo civil el Sindicato Médico del Uruguay tuvo que afrontar las decisiones del Consejo Arbitral.

Creo que es un tema en el que ustedes van a tener que asesorarse con alguien que entienda de Constitución, de leyes y de códigos. No es un tema en el que los médicos podamos ir mucho más profundo. Acá lo importante es que estamos hablando de la ética. Tal vez el Colegio tenga que afrontar algún costo por alguna determinación, pero de lo que se trata es de proteger la ética, que en este caso es el bien mayor. El bien menor sería lo económico.

Es muy interesante lo planteado y repito: en la historia del Sindicato Médico del Uruguay existen algunos fallos del Consejo Arbitral que luego, ante la Justicia civil, el Sindicato ha tenido que afrontar.

SEÑOR TURNES.- Simplemente quiero decir que, por su esencia -en este proyecto y en todos los Colegios que funcionan en el mundo-, el Colegio no está en oposición ni compite con las potestades del Poder Judicial en cualquiera de sus fueros: civil, penal, administrativo o laboral. Tampoco se superpone ni compite con los organismos de defensa de los intereses materiales de los médicos, o sea con las instituciones gremiales, que siguen existiendo y tienen un perfil totalmente diferente. O sea que lo que hace es dar poder de ley: la coerción que tiene la ley para aplicar con fuerza y para todos los colegiados -todos los profesionales autorizados para el ejercicio en el territorio de la nación- las normas de conducta profesional, las sanciones cuando se apartan de esa norma y la suspensión o las medidas de rehabilitación, que pueden ser muy variadas. Según los países y las circunstancias, van desde suspenderlo temporalmente hasta mandarlo a hacer cursos de rehabilitación o suspenderle determinada parte de su práctica, porque tiene determinada patología o estado de dificultad en su conducta que le impide ejercer adecuadamente.

SEÑOR PRESIDENTE.- La Comisión agradece vuestra presencia.

Se levanta la reunión.

Carpeta Nº 1337 de 2006

Carpeta Nº 3015 de 1988